

Antrag auf Freistellung

Name

Vorname: _____

Betrieb/Dienststelle

Abteilung: _____

Telefon: _____

- Als Vertrauensperson
- stellv. Vertrauensperson
- Inklusionsbeauftragte
- Betriebs-/Personalrat

bitte ich um Freistellung und Übernahme von Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten zur Teilnahme am Kurs des ZBFS-Inklusionsamts

Kurs-Nr.: _____

Kurs-Titel: _____

vom _____ bis _____ in _____

Das Kursangebot des Inklusionsamts entspricht den Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, wie sie der Gesetzgeber im § 185 Abs. 2 Satz 6 SGB IX vorsieht.

Die Vertrauenspersonen und ggf. deren Vertretungen werden nach § 179 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB IX ohne Minderung des Arbeitsentgelts oder der Dienstbezüge befreit. Analogien für die Freistellung der anderen genannten Personalvertretungen finden sich im § 37 Abs. 6 BetrVG bzw. im § 46 Abs. 6 des BPersVG und im Art. 46 BayPVG.

Die Sachkosten werden durch das Inklusionsamt getragen, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Fahrtkosten trägt der Arbeitgeber nach § 179 Abs. 8 SGB IX sowie nach § 40 Abs. 1 BetrVG, § 44 Abs. 1 Satz 1 BPersVG und Art. 44 Abs. 1 Satz 1 BayPVG.

Siehe auch Rechtsgrundlagen und Teilnahme-/Stornierungsbedingungen (Seite 64/65).

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Formular finden Sie auch unter www.kurse-inklusionsamt-bayern.de